

EK: 5-A ORGAN BİLGİ FORMU

TC SAĞLIK BAKANLIĞI
ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON MERKEZİ

Tel & Fax : 0.312.-----

E-mail :

Http :

Kalp Verici Bildirim Formu

Tarih ve saat : Verici Merkezi Protokolü :
Adı ,Soyadı : Bölge Koord Merkez Prot :
Doğum tarihi : Ulusal Koord Merkez Prot :
Cinsiyeti : Alıcı Merkez Protokolü :
Ölüm sebebi : Ölüm tarihi ve saati : ... / ... / - ...
Yatış tarihi :

Kan Grubu :

Doku Grubu :

Vücut sıcaklığı: Hipotansif dönem : Diüretik:
Kan basıncı : Kardiak arrest : Antibiotik:
Nabız : Vazopressör:
Ağırlık ve Boy:

Kan tranfüzyonu: HBV: CMV :
HCV : HIV :

Hb : Kan şekeri : İdrar sedimi:
Htc : Kan üresi : Albumin (idrar) :
Lokosit : Kan kreatinini: Son günlük idrar:
Sodyum : SGOT : Son saatlik idrar:
Potasyum : SGPT : Diğerleri:
AF :

Soğuk iskemi süresi:

Diğer organların kullanılacağı yer:

Verici operasyonu tarihi: ... / ... / ve saati:

VERİCİ MERKEZİ :

Koordinatör (isim – imza) :

Koordinatör Cep Tel. No: